



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS CAMPAMENTOS DE
REFUGIADOS SAHARAUIS: PROMOCIÓN DE LA OCUPACIÓN DEL
JUEGO EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL**

OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM IN THE SAHARAWI REFUGEE CAMPS:
THE PROMOTION OF PLAY OCCUPATION IN CHILDREN WITH INFANTILE
CEREBRAL PALSY

Autora: Marta María Terrén Hernández

Directora: Patricia Sanz Valer

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Justificación del programa.....	4
1.2 Justificación del programa desde Terapia Ocupacional.....	5
1.3 Marcos/modelos conceptuales que se van a utilizar en el programa	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo general.....	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	9
4. DESARROLLO	11
4.1 Resultados de la evaluación inicial.....	11
4.2 Definición de las actuaciones del programa	16
4.3 Descripción de las actuaciones del programa.....	17
4.4 Delimitación de recursos.....	22
4.5 Evaluación del programa	22
- Evaluación del proceso	23
- Evaluación de los resultados	24
- Evaluación de la satisfacción.....	25
5. CONCLUSIONES	26
6. BIBLIOGRAFÍA	27
7. ANEXOS	30
- Anexo 1	30
- Anexo 2	31
- Anexo 3	32
- Anexo 4	34
- Anexo 5	36
- Anexo 6	38
- Anexo 7	45
- Anexo 8	46

RESUMEN

La participación en la ocupación del juego puede verse restringida en niños con Parálisis Cerebral Infantil, acarreado serios compromisos en el desarrollo neuromotor y socioemocional futuro. Además de las limitaciones funcionales del propio trastorno, las condiciones socio-contextuales en las que el niño se desarrolla cumplirán una función determinante en el comportamiento lúdico desarrollado. La vida en un campamento de refugiados agrava significativamente esta restricción en la participación, generando una situación de deprivación ocupacional con necesidad de ser abordada.

Se desarrolla un programa de intervención de Terapia Ocupacional, de siete meses de duración, dirigido a facilitar oportunidades de exploración y expresión de comportamientos lúdicos en población infantil con parálisis cerebral. La intervención se fundamenta en el marco teórico del modelo lúdico de Francine Ferland y se desarrolla en el Hospital Chehid-Bala, en los Campamentos de Refugiados Saharauis de Tinduf, Argelia.

ABSTRACT

Participation in play occupation may be restricted in Children with Cerebral Palsy, leading to serious commitments in future neuromotor and socio-emotional development. In addition to the functional limitations of the disorder, the socio-contextual conditions in which child develops, play a decisive role in the playful behavior developed. Life in a refugee camp, aggravates this restriction in participation, generating a situation of occupational deprivation, which needs to be addressed.

A seven-month Occupational Therapy intervention program is developed, aimed at facilitating opportunities for exploration and expression of playful behavior in children with infantile cerebral palsy. The intervention is based on the theoretical framework of Francine Ferland's playful model. It is carried out in Chehid-Bala Hospital, in the Sahrawi Refugee Camps of Tindouf, Algeria.

Palabras clave: Terapia Ocupacional (TO), Parálisis Cerebral Infantil (PCI) desarrollo neuromotor y socioemocional, comportamiento lúdico, modelo lúdico, campamento de refugiados, privación ocupacional.

Key words: Occupational Therapy (OT), Infantile Cerebral Palsy (ICP) neuromotor and socio-emotional development, playful behavior, playful model, refugee camp, occupational deprivation.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación del programa

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) se define como un trastorno sensoriomotor de carácter permanente y no progresivo, que engloba una serie de síndromes heterogéneos, consecuentes de un daño cerebral en la fase intrauterina, intranal o posnatal temprana (1,2). Puede acompañarse tanto de alteraciones perceptivas, cognitivas y conductuales, como de problemas músculo-esqueléticos secundarios y epilepsia (2,3).

Esta patología supone la causa más común de discapacidad física grave en la infancia (1,2). La prevalencia general de PCI ha experimentado un auge significativo en los últimos 40 años, situándose aproximadamente por encima de dos casos por cada 1.000 nacidos vivos (1-4).

La PCI puede interferir sobre el desarrollo funcional del niño en las actividades diarias como el cuidado personal, el trabajo escolar y el juego. Así mismo, este trastorno sensoriomotor afecta a la interacción del niño con el medio ambiente, incluyendo su participación social plena en la comunidad (5,6).

El juego cumple un papel determinante y esencial en el desarrollo de los niños, contribuyendo al bienestar cognitivo, físico, social y emocional (7). Esta contribución ha sido ampliamente demostrada por un sólido cuerpo de investigación y reconocida por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que establece el juego como derecho fundamental en la infancia (7-9).

En niños con PCI, la espontaneidad y el desempeño del juego puede alterarse, influyendo y restringiendo la participación en esta ocupación fundamental (6,8). Esta repercusión dependerá en gran medida del tipo de limitación funcional y de las características socio-contextuales en las que el niño se desarrolla (6-9). Los aspectos físicos y sociales del entorno, incluidos la seguridad, las características sensoriales y la accesibilidad, influyen de manera determinante en las oportunidades y comportamientos de juego (9). De igual forma, las familias constituyen un factor fundamental a la hora de

ampliar estos comportamientos, creando oportunidades para aprender y jugar durante las rutinas diarias (9,10).

La falta de vivencias de carácter lúdico puede acarrear serios compromisos en el desarrollo neuromotor y socioemocional del niño. De esta manera, que un niño no juegue debería despertar la misma alarma que un niño que rechaza comer o dormir (11). Por este motivo, el juego en niños con diversidad funcional genera actualmente un interés científico considerable, siendo un área emergente de investigación en Europa (12,13).

El programa de intervención a desarrollar, destinado a población infantil con PCI, se sitúa en los campamentos de Refugiados Saharais, en la provincia de Tinduf, al oeste de Argelia. Los campamentos se constituyeron para albergar a una gran parte de la población saharauí, que huía de la guerra producida tras la retirada del dominio colonial español en 1975. El transcurso del tiempo, ha llevado a la cronificación del conflicto durante más de 40 años, convirtiéndose en una gran crisis olvidada, con consecuencias humanitarias de gran gravedad para la población civil (14).

La situación de riesgo que vive la población se multiplica cuando estamos ante niños con PCI, que en la mayoría de los casos viven condiciones de gran vulnerabilidad. Ya que, a pesar de aceptarse socialmente la discapacidad, el desconocimiento general de la población y los sentimientos de impotencia, derivan en una pasividad frente a la mejora de la autonomía y las condiciones psíquico-físicas de estos niños (14).

1.2 Justificación del programa desde Terapia Ocupacional

Desde sus inicios, la disciplina se interesó por el estudio del juego, conceptualizándolo como la principal ocupación de la infancia (6). Constituye por lo tanto, un foco de gran relevancia para los terapeutas ocupacionales (Tos), considerándose el enfoque principal en la intervención con niños con diversidad funcional y con sus familias (6,15,16).

La Terapia Ocupacional (TO) proporciona una perspectiva única del juego como ocupación, con significado e importancia en sí mismo (16,17). Sin

embargo, la mayor parte de intervenciones utilizan el juego desde su visión más funcionalista, es decir, como medio para desarrollar habilidades o destrezas (17).

Ambos enfoques (el juego como medio y como fin) constituyen poderosas contribuciones para la práctica clínica (17). Sin embargo, el juego como determinante ocupacional del bienestar de los niños, merece una mayor consideración por parte de los TOs, fortaleciendo así la práctica centrada en la ocupación, dentro del contexto pediátrico (17,18).

Son diversos los estudios de TO realizados con el objetivo de estudiar la interrelación entre la ocupación del juego y la PCI, tratando de aumentar las oportunidades de participación lúdica. Adriana María Rios-Rincon y cols., en 2015, investigaron el efecto de la intervención robótica como facilitador del juego en niños con PCI, teniendo como resultado el aumento de la percepción de alegría durante el juego, y el desarrollo de una mayor juguetería a medida que aprendían el uso del robot (19).

Naomi Graham y cols., en 2014, estudiaron la conceptualización del juego por parte de familias con niños con PCI, encontrando que en su mayoría todos entendían el juego en su versión más amplia, contemplando así diversas formas de actividad lúdica. En el estudio se resalta la figura del terapeuta ocupacional como promotor del proceso de ampliación del concepto de juego, y orientador de las familias en la facilitación de oportunidades lúdicas diarias (20).

Anaisa C Angelin y cols., en 2018, analizaron las diferencias entre el rendimiento del juego de niños en edad preescolar con PCI y aquellos con un desarrollo normotípico. En el estudio se constató que el desempeño en el juego de los niños con un desarrollo normotípico fue superior a aquellos con PCI. Además, constataron cómo el grado de deterioro en la movilidad funcional y en la función manual se asociaba negativamente con la exploración del juego (21).

1.3 Marcos/modelos conceptuales que se van a utilizar en el programa

Para el desarrollo del presente programa se ha seleccionado el modelo lúdico de Francine Ferland, terapeuta ocupacional y profesora titular en la Escuela de Rehabilitación de la Universidad de Montreal (12). El modelo, publicado por primera vez en 1994, nace fruto de una búsqueda reflexiva acerca del lugar del juego en la vida del niño con discapacidad física (12,22).

El Modelo Lúdico conceptualiza el juego como la ocupación fundamental de la infancia, que dota de sentido este periodo vital y que permite al niño desarrollar sus capacidades de adaptación y de interacción, alcanzando así su autonomía y bienestar en la vida (22). Se busca en todo momento la capacidad de actuar que muestra el niño, identificando la manera en la que manifiesta sus intereses y capacidades, a pesar de sus limitaciones motoras. Plantea un abordaje holístico del niño, que le permita aprender a jugar dentro de sus posibilidades funcionales (12,22).

Permitir que un niño con diversidad funcional pueda experimentar el placer de actuar en un contexto lúdico, tendrá como consecuencia el desarrollo por parte del niño de la máxima capacidad para actuar en el mundo que le rodea, aprendiendo a gestionar sus medios para hacer frente a las diversas dificultades (22). Además, las oportunidades lúdicas permiten a los niños descubrir el placer de vivir, de existir y de hacer (22).

El Modelo Lúdico con su marco conceptual y sus instrumentos de evaluación, apoyan la mejor calidad de intervención en el abordaje del juego desde la disciplina de la TO (12).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Promover la participación en la ocupación del juego entre los niños con parálisis cerebral infantil del hospital Chehid-Bala, en los campamentos de Refugiados Saharauis de Tinduf.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar necesidades de participación ocupacional en el juego en niños con parálisis cerebral infantil.
2. Facilitar la sensibilización en la comunidad local acerca de la importancia del juego como medio para el desarrollo neuromotor y socioemocional del niño.
3. Promover entornos seguros y estimulantes, que faciliten las oportunidades de exploración y participación en actividades lúdicas.
4. Apoyar la participación social del niño entre iguales y con su familia durante la ocupación del juego.
5. Plantear el desarrollo de una reevaluación, determinando los resultados alcanzados tras la implementación del programa.

3. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

El programa tendrá una duración total de 7 meses, que siguiendo el proceso del Marco de Trabajo de la AOTA, se estructuran de la siguiente manera (23):

	1ª FASE: EVALUACIÓN	2ª FASE: INTERVENCIÓN	3ª FASE: RESULTADOS
	Análisis del desempeño ocupacional.	Plan de intervención. Aplicación de la intervención. Revisión de la intervención.	Determinación del éxito en alcanzar los resultados esperados.
Duración	1 mes	5 meses	1 mes
Objetivos	Nº: 1	Nº: 2,3 y 4	Nº: 5

Respecto a la metodología del proceso de evaluación y una vez establecido el contacto con la población saharai, se toma como referencia de la población infantil con PCI el caso de cuatro de los niños del hospital, al considerarse una muestra representativa por cumplir los siguientes criterios:

- Edad comprendida entre los 6 y los 11 años.
- Diagnóstico de PCI.
- Residencia en el hospital Chehid-Bala.

Antes de comenzar la evaluación se explica a las familias los datos que van a ser recabados y su utilidad, pidiendo una vez comprendido el proceso la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

El proceso de evaluación comprende el uso de los siguientes instrumentos:

- **Entrevista Inicial con los Padres (EIP)**

La EIP corresponde a uno de los instrumentos de evaluación del modelo lúdico, elaborados por Francine Ferland. Permite conocer el comportamiento lúdico del niño en casa y facilita al terapeuta ocupacional la individualización del acercamiento terapéutico posterior.

La EIP se fundamenta en que son las familias las que mejor conocen el comportamiento lúdico de sus hijos y por lo tanto, una fuente de información realmente importante en el abordaje de la ocupación del juego.

La duración de cada una de las entrevistas realizadas osciló entre 30 y 45 minutos, dependiendo de la edad y el estado físico del niño y de las características particulares de cada familia.

La ejecución de la EIP contempla la presencia tanto del padre como de la madre del niño, optimizando así la información recogida. Sin embargo, las características del contexto permitieron que únicamente fuera la madre la persona presente.

- **Evaluación del Comportamiento Lúdico (ECL)**

La ECL constituye el principal instrumento de evaluación del Modelo Lúdico, basándose en dos elementos fundamentales del modelo: el placer y la capacidad de actuar del niño. Tiene como objetivo evaluar el interés, la actitud y las capacidades lúdicas mostradas por cada niño.

El comportamiento lúdico es conceptualizado en cinco dimensiones: 1) el interés en general; 2) el interés por el juego; 3) las capacidades lúdicas; 4) la actitud lúdica; y 5) la comunicación de necesidades y sentimientos.

La evaluación se realiza mediante la observación del juego libre del niño. Es necesario, para ello, crear un entorno lúdico caracterizado por la libertad de actuar, la variedad de material ofrecido y la propia actitud del evaluador.

La duración de cada evaluación ocupó un tiempo aproximado de 1 hora, variando en relación a la edad, el estado físico u otras características del niño.

Si hacia el final de la sesión hay elementos que no se han observado, se añade una actividad que los incluya y se invita al niño a jugar.

- **Cuestionario sobre el lugar y el valor del juego en la vida familiar**

Se adjunta *Cuestionario ad hoc* (Anexo 2) para recabar información sobre el lugar y la importancia del juego dentro de las rutinas diarias familiares. Las preguntas realizadas incluyen varias posibilidades de respuesta cerrada y el tiempo aproximado para su realización es de 15 minutos.

- **Evaluación del entorno**

El análisis del entorno hospitalario cumple con el papel de determinar los recursos disponibles y las posibilidades lúdicas de los espacios circundantes.

Se hace especial hincapié en los espacios destinados al tiempo lúdico de los niños. Se adjuntan fotografías de las instalaciones del complejo hospitalario (Anexo 3).

4. DESARROLLO

4.1 Resultados de la evaluación inicial

En la EIP realizada durante el proceso de evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

INTERESES DE LOS NIÑOS
Fenómenos visuales y auditivos (colores, música, sonidos...) siendo los fenómenos sociales y táctiles los que menos interés despiertan.
COMUNICACIÓN DE NECESIDADES Y SENTIMIENTOS
A través de expresiones faciales, sonidos o gritos y con menor frecuencia palabras o frases.
INTERÉS POR LAS COMIDAS Y TEXTURAS DESEADAS
Interés marcado por aquellos alimentos fríos y dulces, moderado interés por los alimentos en trozos, salados y calientes y ningún interés por los purés. Interés moderado por las texturas suaves y ningún interés por las rugosas. Indican que a los niños les gusta la arena y el agua.
MATERIAL DE JUEGO
Los niños no suelen utilizar juguetes y en el caso de que los utilicen, no saben especificar qué tipo de juguetes son.

CARACTERÍSTICAS DE JUEGO	
Los niños prefieren jugar de forma solitaria y repitiendo conductas lúdicas, sin explorar ni compartir nuevas formas de juego.	
ACTIVIDADES DE JUEGO DESEADAS Y NO DESEADAS	
Actividades deseadas: juegos de mesa, dar paseos, mirar los dibujos de un libro y hacer construcciones.	No conocen cuáles son las actividades que menos les agradan a sus hijos ni las posiciones preferidas para jugar.
IMPLICACION FAMILIAR EN EL JUEGO	
Todos los padres han coincidido en la no implicación respecto a las actividades lúdicas de sus hijos.	
ACTITUD LÚDICA	
Indican en general que sus hijos se divierten mucho y son curiosos. Manifiestan no saber valorar el sentido del humor de sus hijos, en concreto en los momentos de juego.	

La realización de la ECL permitió recabar la información presentada a continuación:

INTERÉS GENERAL DEL NIÑO	
POR EL AMBIENTE HUMANO	Marcado interés por la presencia y la acción del adulto, tratando en todo momento de interactuar (tanto a nivel verbal como no verbal).
POR OTROS NIÑOS	Interés moderado y en ocasiones escaso hacia la presencia y acción de otros niños. Las interacciones son, en su mayoría, para manifestar desacuerdo o enfado.
POR EL AMBIENTE SENSORIAL	Marcado interés por fenómenos sensoriales (visuales, táctiles, vestibulares, auditivos y olfativos).

INTERESES Y CAPACIDADES LÚDICAS BÁSICAS	
ACCIÓN EN RELACIÓN A LOS OBJETOS	
Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Las dificultades motoras influyen negativamente en las habilidades de manejo de objetos, necesitando frecuentemente ayudas externas.
Interés	<ul style="list-style-type: none"> - El efecto de frustración, causado por la dificultad, influye negativamente en el interés hacia actividades de manipulación de objetos. - Abandono rápido de la actividad ante las dificultades.

CAMBIOS Y AJUSTES POSTURALES	
Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para pasar de decúbito a sedestación y viceversa. - Mantienen sedestación en W (w-sitting), pudiendo liberar miembros superiores. - Imposibilidad de desplazamiento autónomo (ayudas técnicas: silla de ruedas o andador). - Exploran visualmente los espacios, con dificultades debidas a la alteración motora.
Interés	<ul style="list-style-type: none"> - Interés moderado en todos los ítems relacionados con los cambios de posición, sedestación y exploración de nuevos espacios. - Interés marcado por los desplazamientos.

INTERESES Y HABILIDADES LÚDICAS DE BASE	
UTILIZACIÓN DE LOS OBJETOS	
Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades manipulativas alteradas. Mayor dificultad con objetos de menor calibre. - Los movimientos distónicos aumentan la dificultad en la utilización de objetos. - Se observa gran dificultad en : <ul style="list-style-type: none"> o Explorar de los objetos. o Imaginar situaciones de juego. o Resolver problemas y expresar sentimientos. o Interactuar con otros durante el juego.
Interés	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por juegos que no impliquen manipulación de objetos. - Interés por juegos ya existentes, mostrándose poco o nada interesados por crear situaciones de juego novedosas.
UTILIZACION DEL ESPACIO	
Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Gran dificultad en el desplazamiento por el espacio. - Habilidad para explorar el espacio y los objetos, repercutida por las alteraciones en la marcha.
Interés	<ul style="list-style-type: none"> - Interés marcado en la exploración del espacio.

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD LÚDICA DEL NIÑO

- Ocasionalmente, se observa curiosidad ante nuevos juguetes o espacios.
- No se evidencia iniciativa ni espontaneidad en el juego.
- Se observa placer y sentido del humor.
- No disfrutan de los desafíos, apareciendo enfado y frustración.

COMUNICACIÓN DE SUS NECESIDADES Y SENTIMIENTOS

- Las necesidades y los sentimientos manifestados se comunican a través de expresiones faciales o mediante gritos/sonidos.
- En ocasiones, también utilizan ciertas palabras o frases cortas.

Se muestra, a continuación, la síntesis de los valores cuantitativos medios de las cuatro evaluaciones realizadas:

	INTERÉS GENERAL	INTERÉS LÚDICO	CAPACIDAD LÚDICA	ACTITUD LÚDICA	EXPRESIÓN
ENTORNO HUMANO					
- Adulto	6/8				
- Niño	4/8				
ENTORNO SENSORIAL	8/10				
ACCIÓN					
- Objetos		1/2	2/10		
- Espacio		6/10	2/10		
USO					
- Objetos		15/36	4/36		
- Espacios		6/8	1/8		
ACTITUD LÚDICA				3/12	
EXPRESIÓN					
- Necesidad					9/12
- Sentimiento					10/20
TOTAL	18/26	28/56	9/64	3/12	19/32

En el cuestionario administrado a los familiares acerca del lugar y el valor otorgado al juego, los padres consideraron en su totalidad la importancia del juego dentro de sus rutinas diarias, coincidiendo todos ellos en el deseo de que sus hijos pudieran jugar más en el futuro. En relación a las horas dedicadas a la actividad lúdica, los resultados reflejan una media de entre una y dos horas al día.

Los familiares consideran que los problemas (físicos, cognitivos, emocionales, etc) de sus hijos, influyen negativamente en el tipo y tiempo de juego. Así mismo, los resultados obtenidos indican que las principales demandas de los familiares en relación al juego de sus hijos son:

- Comprender qué juegos necesita y prefiere el niño.
- Responder a las demandas lúdicas expresadas por el niño.
- Crear situaciones de juego en las que no sea necesaria la asistencia de una persona externa.

Con respecto al análisis del entorno circundante, fundamentado especialmente en aquellos espacios destinados al tiempo lúdico de los niños, se documentó la siguiente descripción:

- **Sala 1: salón de la casa**

Función	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir las clases diarias de los niños. - Reunir a los cooperantes que trabajan en terreno. - Permitir descansar a los trabajadores del hospital. - Ofrecer a los niños un espacio para jugar.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - 2 mesas, una de altura baja accesible a los niños y otra alta. - 2 sofás al fondo de la sala y varias sillas de diferentes tamaños. - Estantería alta con juegos y peluches.

- **Sala 2: entrada de la casa**

Función	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir la salida y entrada al domicilio. - Recibir las visitas. - Ofrecer a los niños un espacio para jugar.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - Sofá reclinable. - Superficies de goma espuma en el suelo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Estantería alta, en la que se almacenan los diferentes materiales de juego de los niños.
--	--

- Residencia temporal de los familiares durante su estancia en el hospital

Función	<ul style="list-style-type: none"> - Parte central de la casa, dónde pasan la mayor parte del día las familias. - Recibir las visitas. - Ofrecer a los niños un espacio para jugar.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - Suelo cubierto de una gran alfombra, dónde sentarse. - Estantería alta. - Televisión.

La evaluación concluyó con una serie de características comunes a todos los espacios observados:

- Entornos hostiles, poco estimulantes.
- Escasez de materiales de juego apropiados.
- Falta de accesibilidad y visibilidad de los materiales lúdicos.
- Entornos con pocas posibilidades de exploración y participación.

4.2 Definición de las actuaciones del programa

Tras la fase de evaluación y una vez analizados los resultados obtenidos se comienza la implementación de la intervención, con una duración total de 5 meses, divididos en 3 periodos de tiempo no consecutivos:

- Primer periodo (1 mes): se realizan diferentes sesiones de sensibilización a nivel de la comunidad (profesores, familias, trabajadores del hospital) acerca de la importancia del juego en la infancia.
- Segundo periodo (1 mes): destinado, por un lado, a la adaptación y el equipamiento de la sala paradiso. Y por otro lado, al diseño de una sala, en proyecto de construcción, destinada exclusivamente al tiempo lúdico de los niños. Ambas acciones se llevan a cabo por las III

Brigadas de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales en los campamentos de refugiados de Tinduf.

- Tercer periodo (3 meses): se llevarán a cabo sesiones de juego individuales y colectivas con cada uno de los cuatro niños de la muestra. Se incluirán, además, actividades lúdicas inclusivas con niños con desarrollo típico.

4.3 Descripción de las actuaciones del programa

- Sensibilización

Las sesiones se llevan a cabo en la escuela Lel-Andala, en el campamento de Bojador, con el objetivo de difundir a la población la importancia del juego como medio del desarrollo neuromotor y socioemocional del niño. Están destinadas a los trabajadores y profesores de la escuela. Así mismo, se invita a participar a los familiares de los niños que así lo deseen.

Se realiza un total de diez sesiones, con una duración de hora y media cada una de ellas, estructuradas siguiendo específicamente el marco conceptual del Modelo Lúdico.

Los temas tratados en las sesiones se especifican a continuación y el contenido abordado en cada una de ellas se puede consultar en el Anexo 4:

- SESIÓN 1 : Hablemos de diversidad funcional.
- SESIÓN 2: Hacia una definición del juego.
- SESIÓN 3: El desarrollo del niño a través del juego.
- SESIÓN 4: ¿Qué necesitamos para jugar?
- SESIÓN 5: Juego, placer y descubrimiento.
- SESIÓN 6: Juego y dominio de la realidad.
- SESIÓN 7: Juego, creatividad y expresión.
- SESIÓN 8: El juego en el niño con parálisis cerebral.
- SESIÓN 9: El papel de las familias en el juego.
- SESIÓN 10: Juego y terapia ocupacional.

Todas las sesiones cuentan con tres dinámicas y un cierre. La primera dinámica, con los objetivos de crear un clima de seguridad y confianza entre los participantes del grupo y de introducir el tema a abordar. La segunda dinámica, para realizar una actividad práctica como por ejemplo la visualización de un cortometraje del tema y una reflexión final. La última dinámica, para presentar conceptos más teóricos. Por último, se realiza un cierre grupal acompañado de un rueda de preguntas y dudas.

En todo momento se cuenta con la ayuda de un traductor que facilite la comprensión de los contenidos presentados.

La metodología común seguida en cada una de ellas se puede observar en el siguiente documento dónde se muestra el guión de una de las sesiones de sensibilización a realizar (Anexo 5).

- Equipamiento y habilitación de la sala paradiso

La fase de equipamiento y habilitación de la sala, con una duración de 10 días, tiene como objetivo responder a la demanda por parte del hospital de crear un entorno apropiado para el tiempo lúdico de los niños, dónde además, pudieran recibir el tratamiento por parte de fisioterapia y terapia ocupacional.

Con el objetivo de poder recabar la cantidad de material necesario para equipar la sala, se realiza una recogida de material y de donaciones antes de viajar al terreno.

A continuación, se muestran dos fotografías dónde poder observar los resultados obtenidos tras el trabajo realizado:



Ilustración 1: sala paradiso pre-intervención.

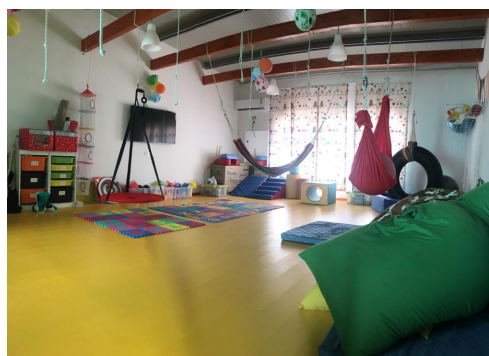
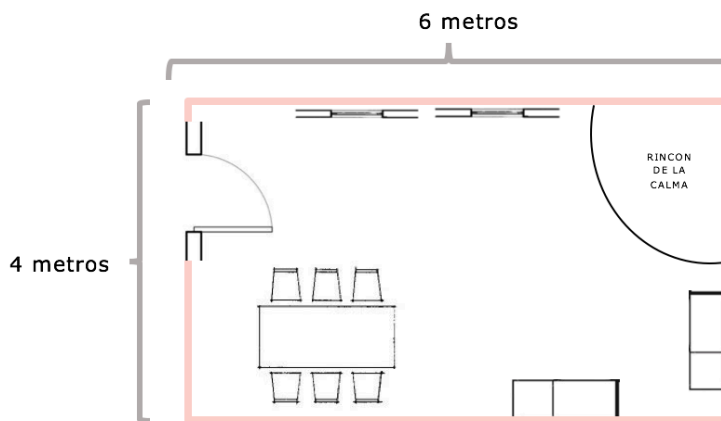


Ilustración 2: sala paradiso post-intervención.



- Asesoramiento en el diseño de la futura sala lúdica

La fase de asesoramiento se lleva a cabo en dos únicas sesiones. Una primera sesión para recoger las demandas respecto al equipamiento de la sala, determinando su uso y ubicación. Y una segunda sesión para realizar el asesoramiento respecto al diseño de la sala, al material lúdico que podría incluirse y la ubicación del mismo.

El plano elaborado en la sesión de asesoramiento se presenta a continuación:



En la siguiente tabla, se especificarán detalladamente algunas de las pautas con respecto al equipamiento de la sala:

 Ventanas	<ul style="list-style-type: none"> - Colocarlas en la pared frontal izquierda (mas luz y vistas al exterior).
Estanterías 	<ul style="list-style-type: none"> - Altura accesible a los niños. - Juguetes visibles a los niños. - Estructuración de los materiales según el tipo: motricidad fina, material sensorial, praxis... - Ancladas a la pared, asegurando su mantenimiento y seguridad.
Suelo	<ul style="list-style-type: none"> - Moqueta de color oscuro, evitando manchas y permitiendo que los niños puedan entrar descalzos y sentarse en el suelo con comodidad.
Mesa	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un espacio dedicado a la lectura, pintura o ejecución de manualidades y talleres. - Tener la altura suficiente para poder acceder a ella con silla de ruedas. - Incluir sillas ya que existe gran variabilidad de afectación en la población infantil del hospital.

Rincón de la calma	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio físico para promover un estado de paz, serenidad y autorregulación emocional. - Posibles elementos a incluir: alfombra, cojín, algún objeto personal de cada niño, olores tranquilizadores (melisa o lavanda), música, materiales texturizados (arena, semillas, telas..) y frascos de la calma (botella con glicerina, agua, aceite y distintas purpurinas).
--------------------	--

- Sesiones de juego

El periodo de intervención destinado a la realización de las sesiones lúdicas tiene la duración de 3 meses. Todas las sesiones se desarrollan en la sala paradiso, por reunir las características idóneas para la exploración y participación en el juego. Las sesiones tendrán una duración aproximada de una hora y media.

Cada mes de intervención incluirá sesiones informativas con el personal implicado, con los objetivos de clarificar conceptos y facilitar la adquisición de pautas de intervención en la actividad lúdica.

En el Modelo Lúdico se establecen unos objetivos generales a cumplir en las sesiones de intervención (12):

- Estimular, desarrollar y mantener la actitud lúdica en el niño, incitando su curiosidad, su espontaneidad, su placer, su sentido del humor, su imaginación y su capacidad de solucionar problemas (todo ello teniendo en cuenta la dimensión afectiva).
- Estimular, desarrollar y mantener en el niño un repertorio de intereses variados.
- Estimular, desarrollar y mantener las habilidades lúdicas del niño, incitando los ámbitos sensoriales, motrices, cognitivos y sociales.

La estructuración y planificación de las sesiones sigue en todo momento la evolución secuencial del comportamiento de juego que establece el Modelo Lúdico:

1. Estimulación y respuestas sensoriales.
2. Exploración de objetos, espacio y manipulación de material.

3. Actividad lúdica: utilización funcional y no convencional del material de juego conducente a la adquisición de un repertorio lúdico personal.

Las sesiones se organizan en las siguientes modalidades con 1 mes de duración cada una de ellas:

1. Sesiones de juego individuales:

Suponen la primera toma de contacto con las sesiones terapéuticas de juego (recurso novedoso y desconocido en el terreno), y tienen como objetivos: contribuir al fortalecimiento del vínculo del niño con su familia y crear un entorno que facilite la exploración y participación en la ocupación del juego.

Se realizan cuatro sesiones semanales, una con cada niño. En ellas se invita a participar a un familiar por niño y al fisioterapeuta local del hospital.

2. Sesiones de juego colectivas:

El objetivo fundamental de este periodo es apoyar la participación social entre iguales durante el juego, ampliando la red de soporte social en esta ocupación.

Se realizan dos sesiones semanales, dónde participaran los cuatro niños. En función de la disponibilidad se posibilitará la participación de las cuidadoras de los niños.

3. Sesiones de juego inclusivas:

El último periodo esta destinado a la realización de sesiones inclusivas de juego, con niños saharauis con desarrollo típico de la escuela Lel-Andala, en el campamento de Bojador. El objetivo principal de las sesiones es contribuir a la ampliación y enriquecimiento de las redes sociales comunitarias de los niños del hospital y de la escuela.

Se realizan un total de ocho sesiones de juego, dónde se invita a participar tanto a las familias de los niños, como a los profesores y trabajadores de la escuela y del hospital.

En el siguiente documento (Anexo 6) se puede observar un ejemplo de sesión lúdica correspondiente a cada modalidad.

4.4 Delimitación de recursos

RECURSOS FÍSICOS

- Espacios:
 - Aula de la escuela Lel-Andala: sesiones de sensibilización.
 - Sala 1 de la casa: sesiones de evaluación de los niños.
 - Residencia temporal de los familiares: entrevistas a los familiares de los niños.
 - Sala paradiso: sesiones de juego.

- Materiales:
 - Proyector, ordenadores, cámara de fotos, equipamiento de música y material de la sala paradiso (columpios vestibulares, colchonetas, sacos grandes de colores, pelotas fit-ball, juegos de motricidad fina, peluches, instrumentos musicales, picas, aros, pelotas de diferentes tamaños y texturas, material de estimulación, material de reprografía y papelería...).

RECURSOS HUMANOS

- Profesionales del equipo multidisciplinar que trabaja en el hospital (cuidadoras de los niños y fisioterapeuta local principalmente).
- Trabajadores de la escuela escuela Lel-Andala.
- III Brigadas de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.
- Participación activa y plena de los familiares de los niños.
- Traductor.

4.5 Evaluación del programa

La última fase del programa, esta destinada a la evaluación del programa desarrollado, incluyendo la evaluación del proceso, de los resultados y de la satisfacción de los familiares y trabajadores implicados.

- Evaluación del proceso

Fase de evaluación: en esta fase se alcanzaron todos los objetivos planteados:

- Realizar una entrevista inicial con al menos un familiar de cada niño.
- Evaluar el comportamiento lúdico de los cuatro niños seleccionados como muestra.
- Observar y analizar las principales instalaciones del complejo hospitalario.
- Administrar a los familiares de los niños el cuestionario sobre la importancia y el lugar del juego (obteniendo un mínimo de cuatro cuestionarios completados).

Fase de intervención:

Resultados logrados

Equipamiento de la sala de la casa:

- Obtención de al menos un 50% de los materiales demandados en la recogida de material.
- Equipamiento de la sala en una duración de 10 días de trabajo.
- Funcionalidad, seguridad y confortabilidad de la sala equipada.
- Creación de un entorno favorecedor de las oportunidades de exploración y participación en el juego.

Diseño de la sala

- Resolver las principales dudas con respecto al diseño de la futura sala de tiempo lúdico del hospital.
- Realizar recomendaciones básicas a seguir respecto al diseño la sala.

Resultados pendientes

Periodo de sensibilización

- Realizar las 10 sesiones en el tiempo establecido (1 mes).
- Participación mínima de 5 personas en cada sesión, incluyendo (trabajadores, profesores de la escuela y familiares de los niños).

Sesiones de juego

- Realizar un total de: 16 sesiones de juego individuales, 8 sesiones de juego colectivas, 8 sesiones inclusivas y un mínimo de 2 sesiones informativas mensuales (participación mínima de cuatro adultos: profesores, familiares y trabajadores del hospital).
- Evaluación de los resultados

Se volverán a pasar la ECL, la EIP, y el cuestionario acerca del lugar y el valor otorgado al juego, esperando lo siguientes resultados:

ENTREVISTA INICIAL CON LOS PADRES

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
Implicación activa de los familiares en las actividades de juego.	Se espera que los familiares experimenten el placer de participar en los comportamientos lúdicos de sus hijos.
Características del juego	Se espera que los niños presenten comportamientos lúdicos innovadores y disfruten de la compañía de compañeros de juego.

EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO

- Indicadores: Capacidades, intereses y actitudes lúdicas del niño.
- Resultados esperados: Ver cuántos de los indicadores originalmente acotados 0 (ausentes) o 1 (en desarrollo) alcanzan seguidamente la cota 2 (presentes), repercutiendo en el total de puntos obtenidos :

Dimensión	Puntuación inicial	Puntuación esperada
Interes general	18/26	23/26
Interes lúdico	28/56	45/56
Capacidad lúdica	9/64	20/64
Actitud lúdica	3/12	8/12
Expresión	19/32	24/32

CUESTIONARIO SOBRE EL VALOR Y EL LUGAR DEL JUEGO

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
Horas dedicadas al juego	Incremento de una hora de juego (pasando de 1-2 horas) a 3 horas de juego diario.
Demandas de los familiares	Se espera que los familiares puedan: <ul style="list-style-type: none"> - Entender qué tipo de juegos necesita su hijo - Comprender las necesidades lúdicas de su hijo, saber comunicarse de forma placentera con él. - Ofrecer momentos de juego dónde el niño no necesite ser asistido por una persona externa.

- Evaluación de la satisfacción

Para evaluar el grado de satisfacción de los familiares y/o trabajadores tanto del hospital como de la escuela Lel-Andala, se adjuntan *Cuestionarios ad hoc*:

Cuestionario Satisfacción nº 1 (Anexo 7)	Se espera que al menos el 80% de las respuestas que los participante otorguen al programa sean superiores o iguales a 3.
Cuestionario satisfacción nº 2 (Anexo 8)	Se espera que al menos el 80% de las respuestas que los participante otorguen al programa sean superiores o iguales a 3.

5. CONCLUSIONES

La ocupación del juego en la infancia cumple una determinante función en el desarrollo neuromotor y socioemocional del niño, siendo además un derecho fundamental a proteger en este periodo vital. Existen numerosas condiciones que pueden repercutir sobre la participación plena en esta ocupación, acarreando serios compromisos en la vida futura del niño.

En numerosas ocasiones, el juego se conceptualiza como una actividad frívola, poco útil e importante en la vida diaria de los niños. Este fenómeno ocurre en mayor medida en un contexto en el que las necesidades básicas de supervivencia no están cubiertas y por lo tanto, el valor del juego aún es mucho menor. De esta manera, los programas de intervención desarrollados actualmente en el terreno no están abordando la necesidad latente de participación ocupacional en el juego del colectivo de niños con PCI.

El programa desarrollado aporta una propuesta novedosa y cubre una necesidad fundamental ya que desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, el juego es la principal ocupación de la infancia, con significado e importancia en sí mismo y se aboga por el diseño de una intervención basada en promover y facilitar oportunidades de exploración y expresión de comportamientos lúdicos.

El potencial del programa reside en la consideración de la comunidad como agente activo de transformación social, apostando por la sensibilización y formación de profesionales locales, asegurando así la sostenibilidad y perdurabilidad del proyecto en el tiempo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Lazarieva O, Kushchenko O, Muszkieta R, Zukow W. Development of everyday occupations of children with cerebral palsy using occupational therapy and physical therapy. JPES [Internet]. 2018 [citado 15 Marzo 2019];2018; 18 (4): 2358-2363. Disponible en: <http://efsupit.ro/images/stories/decembrie2018/Art%20355.pdf>
2. Stavsky M, Mor O, Mastrolia S, Greenbaum S, Than N, Erez O. Cerebral Palsy-Trends in Epidemiology and Recent Development in Prenatal Mechanisms of Disease, Treatment, and Prevention. Front Pediatr [Internet]. 2017 [citado 15 Marzo 2019];5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5304407/>
3. Hansen L, Erhardtsen K, Bencke J, Magnusson S, Curtis D. The reliability of the segmental assessment of trunk control (SATCO) in children with cerebral palsy. Phys Occup Ther Pediatr [Internet]. 2018 [citado 17 Marzo 2019]; 38 (3) : 291-304. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28749721>
4. Martínez I, Abad JA. Parálisis cerebral infantil : manejo de las alteraciones músculo-esqueléticas asociadas. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2015.
5. Besio S, Amelina N. Play in Children with Physical Impairment. En: Besio S, Bulgarelli D, Stancheva-Popkostadinova V. Play development in children with disabilities. Berlín: Walter de Gruyter GmbH ; 2017. p. 121-135.
6. Parham L, Fazio L. Play in occupational therapy for children. 2nd ed. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2008.
7. Bento G, Dias G. The importance of outdoor play for young children's healthy development. Porto Biomed J [Internet]. 2017 [citado 20 Marzo 2019];2(5):157-160. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444866416301234>
8. Reading R. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. J Pediatr [Internet]. 2007 [citado 8 Abril 2019];119(1):182-191. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+importance+of+play+in+promoting+healthy+child+development+and+maintaining+strong+parent-child+bonds>
9. Nestor O, Moser C. The importance of play. J Occup Ther Sch Early Interv [Internet]. 2018 [citado 8 Abril 2019];11(3):247-262. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/toc/wjot20/9/3?nav=toCList>

10. Chiarello L, Bartlett D, Palisano R, McCoy S, Jeffries L, Fiss A et al. Determinants of playfulness of young children with cerebral palsy. *Dev Neurorehabil* [Internet]. 2018 [citado 9 Abril 2019];22(4):240-249. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29746800>
11. Besio S, Carnesecchi M. The Challenge of a Research Network on Play for Children with Disabilities. *Procedia Socl Behav Sci* [Internet]. 2014 [citado 14 Abril 2019];146:9-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814047338>
12. Ferland F, Sant'Anna M. O modelo lúdico. 3rd ed. São Paulo: Roca; 2006.
13. Lynch H, Prellwitz M, Schulze C, Moore A. The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *Br J Occup Ther* [Internet]. 2017 [citado 15 Abril 2019];81(1):42-50. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022617733256>
14. García Villoría B, Sanchez-Terán, G (dir). Discapacidad en situaciones de refugio : sistema sanitario y atención a las personas con necesidades especiales en los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf [trabajo fin de master en Internet]. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas;2016 [citado 15 Octubre 2019]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/18351>
15. Moore A, Lynch H. Play and play occupation: a survey of paediatric occupational therapy practice in Ireland. *Ir J Occup Ther* [Internet]. 2018 [citado 20 Abril 2019];46(1):59-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323561440_Play_and_play_occupation_a_survey_of_paed
16. Lynch H, Moore A. Play as an occupation in occupational therapy. *Br J Occup Ther* [Internet]. 2016 [citado 22 Abril 2019];79(9):519-520. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0308022616664540>
17. Moore A, Lynch H. Understanding a child's conceptualisation of well-being through an exploration of happiness: The centrality of play, people and place. *J Occup Sci* [Internet]. 2017 [citado 24 Abril 2019];25(1):124-141. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2017.1377105>
18. Ray-Kaesler S, Lynch H. Occupational Therapy Perspective on Play for the Sake of Play. En: Besio S, Bulgarelli D, Stancheva-Popkostadinova V. Play development in children with disabilities. Berlín: Walter de Gruyter GmbH; 2017. p. 155-165.

19. Ríos-Rincón A, Adams K, Magill-Evans J, Cook A. Playfulness in Children with Limited Motor Abilities When Using a Robot. *Phys Occup Ther In Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 27 Abril 2019];36(3):232-246. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566226>
20. Graham N, Truman J, Holgate H. Parents' Understanding of Play for Children With Cerebral Palsy. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2015 [citado 29 Abril 2019];69(3):6903220050p1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25871596>
21. Angelin A, Sposito A, Pfeifer L. Influence of functional mobility and manual function on play in preschool children with cerebral palsy. *Hong Kong J Occup Ther* [Internet]. 2018 [citado 29 Abril 2019];31(1):46-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091981/>
22. Moraes Sant'Anna M, Blascovi-Assis S, Magalhaes L. Modelo Lúdico: Favorecendo o Brincar da Criança com Deficiência Física. *Rev Sobama* [Internet]. 2015 [citado 29 Abril 2019];16(2):15-18. Disponible en: <http://www.bjis.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/4965>
23. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd edition). *Am J Occup Ther* [Internet]. 2014 [citado 3 Mayo 2019];68(1). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3ª-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>
24. Sher B. Early intervention games. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2013.

7. ANEXOS

Anexo 1:

El presente documento tiene como objetivo recoger el consentimiento de los participantes respecto a su colaboración en las evaluaciones, entrevistas y cuestionarios desarrollados para el Trabajo Fin de Grado llevado a cabo por Marta María Terrén Hernández, estudiante de grado de Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Consentimiento informado

*Programa de Terapia Ocupacional en los campamentos de Refugiados
Saharais: Promoción de la ocupación del juego en niños con Parálisis
Cerebral Infantil*

Yo,.....tutor/a legal de.....

- He recibido suficiente información sobre la información recogida,
- He sido informado sobre la utilidad de los datos recabados,
- He podido hacer preguntas sobre el programa,
- Comprendo que la participación es voluntaria,
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - o Cuando quiera.
 - o Sin tener que dar explicaciones.
 - o Sin que esto repercuta en mis cuidados o atención sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el programa.

En Tinduf a de de 2019

Firmado:

Anexo 2:

Cuestionario sobre el lugar y el valor otorgado al juego

	SÍ	NO
¿Consideras que el juego es importante para los niños?		
¿Tu hijo juega habitualmente?		
¿Te gustaría que tu hijo jugase más?		

¿Cúantas horas juega tu hijo al día?	Ninguna	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	Más de 6 horas

	NO	SÍ
¿Crees que los problemas de tu hijo afectan a su juego?		

¿Qué te gustaría saber en relación al juego de tu hijo?

Los juegos que necesita o prefiere tu	Saber responder a sus demandas lúdicas	Poder crear entornos de juego autónomos	Comunicarte con tu hijo durante el juego	Encontrar compañeros de juego	Todas las anteriores

Anexo 3:

Infraestructuras y espacios del complejo hospitalario Chehid-Bala, campamentos de Refugiados Saharauis, Tinduf, Argelia.



Complejo hospitalario Chehid-Bala.



Entrada de la casa actual de los niños.



Sala 1: salón de la casa.



Sala 2: entrada de la casa.



Residencia temporal de los familiares durante su estancia en el hospital.



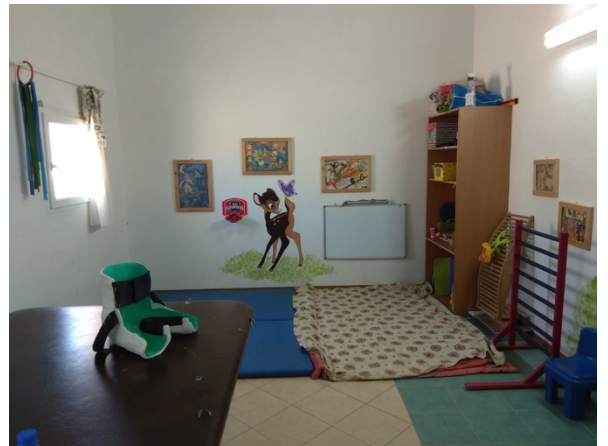
Entrada a consultas externas (clínica de fisioterapia).



Sala de espera de consultas externas (clínica de fisioterapia).



Sala de fisioterapia.



Sala de fisioterapia.



Casa Paradiso, futura residencia de los niños del hospital.



Sala paradiso.

Anexo 4:

Contenido abordado en cada una de las sesiones de sensibilización:

SESIÓN 1 : HABLEMOS DE DIVERSIDAD FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none">- Conocer el concepto generalizado que tiene la población sobre la diversidad funcional.- Ampliar la perspectiva del concepto.- Contribuir a la interiorización de la diversidad como parte de la riqueza humana.- Facilitar una visión de la diversidad funcional basada en las potencialidades.
SESIÓN 2: HACIA UNA DEFINICIÓN DEL JUEGO
<ul style="list-style-type: none">- Reflexionar acerca de la definición del juego.- Juego, bienestar y calidad de vida.- Facilitar la comprensión de diferentes tipos de juegos.
SESIÓN 3: EL DESARROLLO DEL NIÑO A TRAVÉS DEL JUEGO
<ul style="list-style-type: none">- Analizar las contribuciones del juego al desarrollo neuromotor y socioemocional del niño.- Exponer el desarrollo secuencial del juego, y la cronología de las diferentes etapas.
SESIÓN 4: ¿QUÉ NECESITAMOS PARA JUGAR?
<ul style="list-style-type: none">- Condiciones que deben cumplirse para que pueda darse el comportamiento lúdico.- Papel de la atención, curiosidad y exploración como condiciones esenciales para el juego.- Exponer elementos como la novedad, la incertidumbre y el desafío como factores de mantenimiento del comportamiento lúdico.
SESIÓN 5: JUEGO, PLACER Y DESCUBRIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">- Situar el placer como componente esencial del juego.- Dialogar sobre el aspecto gratificante de la actividad lúdica.- Reflexionar acerca de las características que hacen del juego una actividad placentera.- Papel del juego como elemento fundamental de exploración y conocimiento del mundo.- El juego como medio en el desarrollo de estrategias de acción y de adaptación.
SESIÓN 6: JUEGO Y DOMINIO DE LA REALIDAD
<ul style="list-style-type: none">- El juego como puente entre lo familiar y lo desconocido.- Actividad lúdica como medio para dominar la realidad experimentando y anticipándose.
SESIÓN 7: JUEGO, CREATIVIDAD Y EXPRESIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Determinar el juego como el momento idóneo para delimitar la realidad, transformarla y adaptarla.- Exponer la importancia de la libertad en los comportamientos lúdicos.- El juego como medio de expresión (lenguaje primario del niño).

SESIÓN 8: EL JUEGO EN EL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL

- Factores que limitan y restringen la participación en el juego.
- Consecuencias de la condición en el desarrollo secuencial de las etapas del juego.
- Ampliar formas de juego y expresión.

SESIÓN 9: EL PAPEL DE LAS FAMILIAS EN EL JUEGO

- ¿Qué lugar ocupa el juego en las rutinas familiares?
- Acciones que las familias pueden desempeñar para facilitar el juego.
- Espacios lúdicos y hogar familiar.

SESIÓN 10: JUEGO Y TERAPIA OCUPACIONAL

- El juego como ocupación fundamental en la infancia.
- El papel del terapeuta ocupacional como mediador y facilitador de la participación en el juego.

Anexo 5:

SESIÓN 4 DE SENSIBILIZACIÓN

Título: “Juego y placer”

DINÁMICA 1: ¿Qué es el placer y cómo puedo conseguirlo?

Se realizará un círculo con los participantes, y se explicará la dinámica a desarrollar. Empezará el dinamizador diciendo: el placer es... (pasarle bien, sentirse a gusto, disfrutar, sonreír, sentir paz, reír, olvidarse de lo malo, etc). El terapeuta ocupacional llevará un ovillo de lana, que deberá lanzar al primer participante, sujetándolo por un extremo. Cada persona del círculo deberá repetir la misma estructura “el placer es...” aportando diferentes conceptos y lanzando el ovillo cada vez que haya añadido su intervención a la dinámica. De esta manera, se irá tejiendo un entramado de redes, que simule la conexión y el trabajo de construcción realizado entre el equipo.

El dinamizador copiará en la pizarra todos los términos que vayan saliendo, realizando así una lluvia de ideas acerca del concepto del placer.

Finalmente, se realizará una pequeña reflexión acerca del concepto abordado.

DINÁMICA 2: Placer innato y el peligro de perderlo

Se visualizará el cortometraje “Alike” de Daniel Martínez Lara y Rafa Cano Méndez que refleja cómo un niño desde pequeño siente la necesidad innata de disfrutar, de ser creativo, de explorar..., pero con el paso del tiempo y el peso de la sociedad con sus continuas restricciones y prohibiciones, va perdiendo ese brillo especial propio de la infancia.

Enlace del cortometraje:

<https://www.youtube.com/watch?v=kQjtK32mGJQ>

Reflexión común del cortometraje visualizado. Preguntas lanzadas:

- ¿Los niños buscan de manera innata el placer?
- Placer y curiosidad ¿cómo interactúan?
- ¿Perdemos las ganas de buscar aquello que nos produce placer conforme crecemos?

- ¿Cómo podemos ayudar a que nuestros hijos/alumnos mantengan las ganas de buscar aquello que les proporciona disfrute?

DINÁMICA 3: Placer y juego

Se trabajarán contenidos más teóricos acerca de las aportaciones que tiene el juego en la vida del niño.

Se conceptualizará el placer como el componente esencial e intrínseco del comportamiento lúdico y como requisito indispensable para que una actividad sea considerada juego.

Se hablará de aquellas características del juego que determinan que sea placentero: novedad, incertidumbre y desafío justo principalmente. Ejemplos prácticos sobre estos conceptos.

CIERRE

Se realizará un círculo dónde se pedirá a los participantes que indiquen un aspecto a destacar de la sesión.

Seguidamente se realizará una rueda de dudas y explicaciones, tratando de clarificar conceptos que hayan podido quedar confusos.

Anexo 6:

Sesiones lúdicas tipo de las tres modalidades: individual, colectiva e inclusiva.

En el desarrollo de los contenidos de cada sesión se ha utilizado el libro "Early Intervention Games" de Barbara Sher (24).

SESIÓN DE JUEGO INDIVIDUAL

Título: Viaje por los sentidos.

OBJETIVOS

- Estimular la actitud lúdica en el niño, incitando su curiosidad, espontaneidad y placer.
- Contribuir al desarrollo de un repertorio de intereses variados.
- Desarrollar las habilidades lúdicas del niño, incitando ámbitos sensoriales, motrices, cognitivos y sociales.


DESARROLLO

Se invitará al niño a realizar un viaje lleno de aventuras, en el que poder recorrer todas las estaciones del año en un solo día. Para ello, en la sala, se establecerán cuatro escenarios, correspondientes a cada una de las cuatro estaciones del año.


En cada uno de ellos se colocarán diferentes materiales sensoriales, promoviendo así la variabilidad en cuanto a la oferta lúdica y la elección activa por parte del niño. Así mismo, la diversidad de actividades propuestas permitirá adaptar la sesión a las capacidades individuales de cada niño.

ESTACIÓN PRIMAVERA		
JUEGO	CONSIGNAS FACILITADORAS	MUESTRA
Exploración táctil en caja de lentejas en la que hay que encontrar flores artificiales de diferentes texturas.	<p>“¿Me ayudarías a encontrar el tesoro de la primavera?”</p> <p>“¿Cuántas flores crees que habrá?”</p>	
Localización visual de flores de diferentes colores y olores, dispuestas sobre una superficie vertical.	<p>“¿Hay muchos tipos de flores, verdad?”</p> <p>“¿Has visto como huelen?”</p>	
<p>Exploración visual y auditiva utilizando música instrumental de fondo. El TO representará una historia sobre la vida de una flor.</p> <p>La diadema de flor, enriquece la puesta en escena y favorece la actitud lúdica.</p>	<p>“¿Quieres escuchar un cuento sobre la vida de la flor Margarita-Rita”</p> <p>“¿La representarías conmigo?”</p> <p>“¿Te gustaría añadir algo más a la historia?”</p> <p>“¿Te quieres probar la corona de Margarita-Rita?”</p>	

ESTACIÓN VERANO		
JUEGO	CONSIGNAS FACILITADORAS	MUESTRA
Manipulación de diferentes juguetes de plástico en una superficie con recipientes llenos de agua.	<p>“En verano hace mucho calor, tal vez los juguetes quieran darse un baño, ¿te parece que los metamos a la piscina?”</p> <p>“¿Vamos a ver qué muñeco gana la carrera en la piscina?”</p>	
Crear una playa en miniatura, con arena, slime (masa gelatinosa que no mancha, simulará el agua del mar) y diferentes muñecos.	<p>“A la gente le gusta mucho ir a la playa en verano, ¿tú has estado alguna vez en una?”</p> <p>“¿Quieres que fabriquemos una playa pequeñita?”</p>	

<p>Identificación de sonidos. Pondremos un audio, con diferentes sonidos relacionados con el verano (niños en el agua, sonido de las olas del mar y el pjar de las gaviotas).</p>	<p>“Se han perdido unos sonidos y me han pedido que los encuentre, ¿me ayudarías?”</p> <p>“¿Qué sonido te gusta más?”</p>	
---	---	---

ESTACIÓN OTOÑO		
JUEGO	CONSIGNAS FACILITADORAS	MUESTRA
<p>Exploración manipulativa y táctil en recipiente lleno de barro (arcilla), y bolitas de diferentes colores.</p>	<p>“¿Sabes que en otoño cuando llueve se forma mucho barro?”</p> <p>“¿Te apetece que lo toquemos y saquemos las bolitas de colores?”</p> <p>“¿Te parece que construyamos algo con el barro?”</p>	
<p>Exploración táctil en un camino lleno de hojas pegadas a varias cartulinas de el suelo.</p> <p>Incluyendo en la pared de al lado del camino realizado, varias imágenes (una ardilla, una castaña, una cesta y una seta) sujetadas con velcro.</p>	<p>“A mí me encantan los bosques, porque hay un montón de hojas en el suelo, ¿a ti te gustan?”</p> <p>“¿Te apetece descalzarte para hacer el camino juntos, o prefieres hacerlo con los zapatos?”</p> <p>“Por los bosques siempre te encuentras cosas, vamos a estar los dos atentos a ver qué podemos ver”</p> <p>“¿Cogemos la cesta para ir a buscar alguna seta?”</p> <p>“¿Te parece que pongamos la castaña al lado de la ardilla, para que así pueda comérsela?”</p>	

<p>Trabajo manipulativo de motricidad fina utilizando hojas de diferentes formas y colores para crear animales reales o criaturas inventadas.</p>	<p>“¿Te apetece que hagamos diferentes animales o insectos para colocarlos en nuestro bosque?”</p> <p>“¿Qué hojas te apetece utilizar?”</p>	
---	---	---

ESTACIÓN INVIERNO		
JUEGO	CONSIGNAS FACILITADORAS	MUESTRA
<p>Exploración manipulativa táctil, fabricando nieve con poli acrilato de sodio (polvo blanco que llevan los pañales de los niños) y agua. En cuanto el agua entra en contacto con el polvo se convierte en una especie de gel con textura similar a la nieve.</p> <p>A continuación, se añadirán colorantes alimenticios para darle color a la masa formada.</p>	<p>“¿Has visto alguna vez la nieve?”</p> <p>“¿Te gustaría que fabricáramos un poquito de nieve?”</p> <p>“La nieve es blanca, pero si quieres podemos pintarla de colores, ¿te parece?”</p>	
<p>Trabajo manipulativo de motricidad fina, elaborando un muñeco de nieve con pinzas de tender la ropa, lana de colores y pintura blanca y negra.</p>	<p>“¿Sabes lo que estaría genial, que pudiéramos fabricar juntos un muñeco de nieve?”</p> <p>“¿De qué color quieres que pintemos el muñeco?”</p> <p>“También podemos añadirle accesorios para que nos quede más bonito”</p>	
<p>Exploración táctil extendiendo espuma de afeitar en una superficie, para después poder jugar a realizar diferentes dibujos relacionados con el invierno.</p>	<p>“Vamos a extender un montón de espuma por la mesa, es muy suave, ¿quieres ayudarme?”</p> <p>“Voy a probar a dibujar algo a ver si te gusta cómo lo hago y luego puedes hacerlo tú”</p>	

SESIÓN DE JUEGO COLECTIVA

Título: ¿Hacemos un sándwich de niños?

OBJETIVOS

- Contribuir a la toma de conciencia de los demás compañeros de juego.
- Facilitar la exploración y participación en actividades lúdicas grupales.
- Desarrollar el placer por compartir espacios lúdicos con otros.
- Fomentar la tolerancia a la cercanía física de otros durante el juego.
- Incentivar el desarrollo del juego simbólico ("como si").

MATERIALES

- Imágenes de sándwiches y de sus ingredientes (queso, lechuga, etc).
- Colchonetas.
- Sacos grandes de colores.

DESARROLLO

En un primer momento, se les enseñará a los niños las imágenes del sándwich y de sus diferentes ingredientes, invitándoles a crear uno utilizando el cuerpo.

Se indicará que el pan estará formado por dos colchonetas y que dos de los niños deberán de ser los ingredientes y otros dos niños los cocineros. El terapeuta ocupacional hará de comensal del sándwich aportando a la actividad lúdica mayor diversión y placer.

Preguntas que se irán lanzando:

- ¿Qué más ingredientes puede tener un sándwich?
- ¿Os parece que agreguemos un poco de queso?
- ¿Es hora de comer?

CONSIDERACIONES

Todos los ingredientes deben de estar bien juntos para caber dentro del pan, experimentando así la amabilidad y la calidez de conectarse con otro humano de una manera no amenazante y juguetona. Así mismo, los niños que

participan de la elaboración del sándwich refuerzan su sensación de formar parte activa del grupo

SESIÓN DE JUEGO INCLUSIVA

Título: ¡Nos vamos al espacio!

OBJETIVOS

- Contribuir a la toma de conciencia de los demás compañeros de juego.
- Facilitar la creación de un sistema de apoyos-ayudas entre compañeros de juego.
- Desarrollar el placer por compartir espacios lúdicos con otros.
- Fomentar el trabajo en equipo para la consecución de un fin.
- Incentivar el desarrollo del juego simbólico ("como si").

MATERIALES

- Diferentes objetos de la sala (peluches, picas, aros...).
- Sacos grandes de colores.

DESARROLLO

En un primer momento, se indicará a todos los niños que vamos a realizar un viaje al espacio, preguntándoles : ¿cómo se llaman las personas que viajan en cohete al espacio?. Una vez hayan dicho "astronautas", se les dirá que tenemos que hacer carteles con los nombres de los viajeros que se vayan a montar en el cohete. Se les pedirá que busquen a un compañero que no conozcan y que por parejas hagan papelitos con sus respectivos nombres (fomentando así la presentación entre los niños).

A continuación, les indicaremos que nos vamos a montar en el cohete (elaborado con dos sacos grandes colocados de forma paralela dónde todos los niños deberán sentarse). El terapeuta ocupacional enunciará que es el tripulante y que irá dando las indicaciones a seguir para asegurar un correcto viaje (creando así un verdadero entorno lúdico).

Antes de despegar el tripulante preguntará:

- ¿Lleváis todos los cinturones puestos?

- ¿Os habéis colocado correctamente el traje del espacio?
- ¿Están todos los cascos bien abrochados?

El viaje de la nave se simulará con el movimiento de los dos sacos por toda la sala. Durante el viaje aparecen una serie de obstáculos que deberán ir superándose:

- Marcianos de otro planeta.
- Una gran estrella que da mucho calor.
- Un meteorito que deberemos saltar.

Una vez finalizado el juego, el terapeuta ocupacional indicará que ya hemos llegado a tierra y que pueden quitarse el traje y el casco y bajar poco a poco de la nave.

Anexo 7:

Cuestionario acerca de la utilidad, la funcionalidad, los resultados, la potencialidad y la necesidad del programa desarrollado, a completar por parte de los trabajadores y familiares.

Tache con una cruz: siendo 1 (nada) y 5 (mucho)	1	2	3	4	5
¿En qué medida le ha resultado útil este programa?					
¿Cree que se han abordado necesidades fundamentales de la población infantil con PCI?					
¿Cree que han aumentado las oportunidades de juego de los niños?					
¿Ha cambiado su percepción de la PCI?					
¿Cree que son necesarios más programas de estas características?					

Anexo 8:

Cuestionario para evaluar la calidad y cantidad de recursos físicos y humanos, la planificación y el grado de satisfacción global con el programa.

Indique con una cruz: siendo 1 (muy deficiente) y 5 (muy satisfactorio)	1	2	3	4	5
Puntúe los recursos físicos del programa: instalaciones y material.					
Puntúe los recursos humanos del programa: fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.					
Puntúe la organización y estructura de las sesiones.					
Indique cuál ha sido su grado de satisfacción global con la realización de este programa.					